ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА С ДЕМОНСТРАЦИЕЙ ИЗОБРАЖЕНИЯ И СЕРДЦЕБИЕНИЯ (ПРИ НАЛИЧИИ СЕРДЦЕБИЕНИЯ) ЭМБРИОНА/ПЛОДА, ПРОВЕДЕНИЯ ДОАБОРТНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И СОБЛЮДЕНИИ «НЕДЕЛИ ТИШИНЫ»

Аборт — это процедура прерывания беременности. Перед абортом гинеколог назначит женщине консультационную встречу, чтобы обсудить решение и дальнейшие шаги.

Аборты могут производиться только квалифицированными врачами акушерами-гинекологами в больницах или лицензированных клиниках, после обязательного ультразвукового исследования для установления срока беременности и исключения внематочной беременности. При этом женщине обязательно демонстрируется изображение плода и его сердцебиение!

С беременной пациенткой проводит встречу психолог.
Беседу с женщиной, собирающейся прервать беременность осуществляет квалифицированный профессиональный консультант. Консультация медицинского психолога проводится по рекомендации врача и становится обязательной при обращении женщины за направлением на аборт.

Консультация производиться в начале срока (недели) «тишины», чтобы обеспечить женщине достаточный срок для рефлексии и принятия мотивированного решения. Важно
осознание ее собственного отношения, которое сделает ее устойчивой по отношению к внешнему влиянию. Женщина расписывается в специальном бланке, что она прошла данную беседу.
После этого через несколько дней она идет снова к врачу с решением либо брать направление на аборт, либо вставать на учет по беременности.

Очень важно выдержать временной промежуток (неделю «тишины»), так как это позволяет эмоциям успокоиться, за это время можно через центр помощи уже получить определенную поддержку, возможна семейная консультация, беседа с отцом ребенка — словом все, что необходимо в данной ситуации.

Если женщина уверена, что хочет сделать аборт, ее попросят подписать форму согласия, врач назначит дату для аборта, но не раньше, чем через 3-7 дней.

***Пациентка можете изменить свое решение в любой момент до начала аборта!***

Социальные гарантии и пособия федерального и регионального уровня для беременных женщин и семей с детьми

***Социальные гарантии и пособия федерального и регионального уровня для беременных женщин и семей с детьми***

С 2024 года социальные выплаты заменили единым пособием для семей с детьми.

Пособие включает 6 федеральных выплат:

1. женщинам, которые встали на учет до 12 недель беременности,
2. ежемесячные выплаты по уходу за детьми до 1,5 лет для неработающих мам,
3. денежные выплаты на первенца до 3 лет,
4. государственные пособия на третьего ребенка до 3 лет (предоставляется не во всех регионах),
5. регулярная ежемесячная матпомощь на детей в возрасте от 3 до 8 лет (выплачивается за счет органов соцзащиты),
6. пособия на детей в возрасте от 8 до 17 лет (выплачивает Социальный фонд России, СФР).

 Необходимое условие для получения пособия низкий доход (меньше прожиточного минимума на каждого человека в семье). При расчете учитываются только родители и дети.

Величина выплаты — 50, 75 или 100% от размера прожиточного минимума.

Решение о едином пособии принимается в течение 10 рабочих дней с момента подачи заявления в СФР. Выплачивается 3-го числа каждого месяца.

Условия для получения пособия:

1. будущая мама имеет постоянную регистрацию на территории РФ,
2. доход членов ее семьи не превышает прожиточного минимума,
3. у каждого совершеннолетнего члена семьи доход официальный либо есть реальная причина для отсутствия дохода (к примеру, супруг получает пенсию по инвалидности или состоит на учете в службе занятости населения).
4. если на супругов зарегистрировано больше одной машины или больше одного объекта недвижимости, то в выплате откажут.

Среднедушевой семейный доход рассчитывается из сведения о доходах всех членов семьи за предыдущие 12 месяцев. В расчете участвуют не только родители, но и все несовершеннолетние дети. Если ребенку больше 18 лет, но он учится очно в вузе, то его тоже возьмут в расчет (главное, чтобы он был не старше 23 лет). Учитываются все официальные выплаты: зарплата, стипендия, пенсия. Средний доход за месяц делится на количество человек в семье.

Пособие по беременности будет одобрено при получении цифра меньше величины прожиточного минимума, действующего в пределах региона.

Супругов официально не зарегистрированных расчет пособия проводится по сведения только по беременной женщине и ее детям. Доход неофициального мужа не учитывается.

***Для получения пособия в ранние сроки беременности женщина должна встать на учет в женской консультации, когда срок беременности составляет не меньше 6 недель и не больше 12.***

Выплату можно оформить:

1. удаленно, с помощью портала «Госуслуги». Заполняете заявление на «Госуслугах». Укажите информацию о составе семьи, добавьте данные об имуществе и доходе. Выберите медицинскую организацию, в которой встали на учет.
2. обратиться непосредственно в отделение Социального фонда России.
3. если в вашем регионе нет приема граждан в отделениях СФР, обратитесь в государственный центр «Мои документы».

***Пособие по беременности и родам (декретные выплаты)***

По факту это единовременное пособие, которое начисляют перед уходом в отпуск по беременности и родам. Обычная продолжительность отпуска — 140 дней: 70 дней до родов и столько же после них. Женщина сама выбирает — уходить ей в отпуск или трудиться до самых родов. Но декретные выплачивают только за дни, оформленные как отпуск. За то время, пока женщина работает, ей будут начислять зарплату в обычном режиме. Если женщина возвращается на работу до окончания отпуска, декретные за этот период тоже не платят.

Бывает, что во время беременности у будущей мамы возникают осложнения. Тогда срок отпуска увеличивают до 156 дней. Более длительный отпуск (194 дня) предполагается и в тех случаях, когда беременность многоплодная.

Декретные выплаты могут получить:

1. женщины, оформленные в компании по трудовому договору,
2. индивидуальные предпринимательницы, которые добровольно отчисляли взносы в Социальный фонд,
3. студентки, обучающиеся по очной форме,
4. служащие государственных и муниципальных органов,
5. военнослужащие, заключившие контракт,
6. усыновившие ребенка и относящиеся к вышеперечисленным категориям.

*Безработные женщины имеют право получать пособия, только если их уволили меньше года назад из-за ликвидации компании, и все это время они состояли на учете в службе занятости.*

Этапы для получения декретных выплат:

1. Оформите лист нетрудоспособности в женской консультации.
2. Передайте в бухгалтерию организации, в которой работаете.
3. Напишите заявление о выплате в свободной форме.

Пособие по беременности и родам назначают и выплачивают в течение 10 дней с момента подачи заявления и представления документов в СФР. Максимальная сумма пособия в 2024 году — 565 тыс. рублей.

На размер выплат влияет средняя зарплата роженицы за последние 2 года. Если трудовой стаж заявительницы составляет меньше 6 месяцев или она до декрета работала нотариусом, адвокатом, ИП, то для расчета пособия используется показатель МРОТ (минимальный размер оплаты труда). В 2024 году величина МРОТ составляет 19 242 рубля в месяц.

При желании расчетный период можно заменить. К примеру, женщина уходит в декрет в 2024 году. Для расчета декретных берут 2022 и 2023 годы. Но в этот период заявительница часто была на больничном, и средняя зарплата оказалась ниже обычного. Закон разрешает взять не 2022 и 2023 годы, а 2020 и 2021 годы. Если заработок в этот период был выше, то и декретные окажутся больше. Для расчета можно брать не любые годы, а только те, которые предшествуют заменяемому периоду (в нашем примере это 2020 и 2021 годы). Из четырех лет можно выбрать те 2 года, в течение которых зарплата была самой высокой.

Выплаты, назначаемые при рождении ребенка

В 2024 году государство платит единовременное пособие при рождении ребенка. Если малыш родится в январе 2024 года, то новоиспеченные родители получат почти 23 тыс. рублей. 1 февраля 2024 года сумма вырастет до 24,6 тыс. рублей. Выплата предоставляется одному из родителей — или матери, или отцу. Если родилась двойня или тройня, то выплата положена на каждого ребенка. Для жителей и работников Крайнего Севера величина матпомощи увеличивается на районный коэффициент.

Пособие выплачивает Социальный фонд. Данные поступают в СФР из реестра ЗАГСа.

Есть и другой способ, чтобы получить дотацию, — обратиться к работодателю. К примеру, если отец новорожденного работает официально, то он вправе на работе подать заявление, представить справку из ЗАГСа о рождении малыша и документ о том, что супруга выплату не получала. Работодатель сам направит бумаги в СФР. Пособие должно быть назначено в течение 10 дней с момента поступления заявления в Социальный фонд. Если оба супруга не оформлены в организации официально или вообще не работают, то заявление подается через «Госуслуги», территориальное отделение Социального фонда или региональный центр «Мои документы».

Выплату получают все родители. Неважно, какое у них семейное положение, трудовой стаж, уровень дохода. На эти же деньги могут рассчитывать усыновители, а также приемные родители и опекуны при передаче ребенка в семью.

***Материнский капитал: особенности предоставления в 2024 году***

В 2024 году в РФ продолжает действовать программа по выплате материнского капитала. Безналичный сертификат — важная форма господдержки. Его разрешено потратить на конкретные цели: покупку жилья, учебу детей, пенсию мамы, лечение и реабилитацию детей-инвалидов. Также общую сумму можно дробить на части и получать ежемесячные выплаты. .

Материнский капитал назначают автоматически, как только в СФР поступает информация из ЗАГСа о рождении ребенка. Уведомление о назначении выплаты приходит в личный кабинет «Госуслуг». Как правило, в качестве получателя выступает мать новорожденного. Но на деньги от государства вправе претендовать и отец, если он является единственным усыновителем или если мать умерла либо ее лишили родительских прав.

Сертификат на маткапитал появляется в личном кабинете «Госуслуг» в течение 5 рабочих дней (отсчет начинается с даты регистрации младенца в ЗАГСе).

***С 1 февраля 2024 года размер материнского капитала следующий:***

родился первенец — 630,4 тыс. рублей,

появился второй ребенок — 833 тыс. рублей.

Обратите внимание: если за первого малыша родители уже получили выплату, то за второго сумма составит 202,6 тыс. рублей. В семье появился третий ребенок? Назначение зависит от того, получали родители ранее выплату или нет. Если за сертификатом пока не обращались, то семья может претендовать на маткапитал. Деньги уже получены и освоены ранее? Тогда сертификат за третьего ребенка не полагается. Исключение — региональный материнский капитал. Условия различаются в зависимости от региона, их нужно уточнять в местных органах соцзащиты.

***Ежемесячное пособие из материнского капитала***

Если семья нуждается в деньгах, то она может оформить ежемесячное пособие за счет средств материальной поддержки. Государство будет ежемесячно вычитать из сертификата определенную сумму и зачислять на банковский счет заявителя 5-го числа каждого месяца.

Размер выплаты — 100% прожиточного минимума на ребенка. На выплату могут рассчитывать только семьи с низким доходом и только до того момента, пока малышу не исполнится 3 года. На каждого члена семьи должно приходиться не более двукратного прожиточного минимума.

Для подачи заявления на назначение пособия обратитесь лично в отделение СФР, в региональный центр «Мои документы» или заполните форму на «Госуслугах». Неважно, работают ли родители официально и какое имущество на них оформлено.

***Выплаты по уходу за ребенком до 1,5 лет***

Когда заканчивается отпуск по беременности и родам, у новоиспеченной мамы начинается новый отпуск — по уходу за ребенком. По закону он может длиться максимум до того момента, пока ребенку не исполнится 3 года. Но пособие выплачивается только до 1,5 лет. Выплата производится на счет до 8-го числа каждого месяца.

Пособие до 1,5 лет может получать не только мать малыша, но и другой близкий родственник: отец, бабушка, дедушка. Заявление пишут по месту работы.

Сумма выплаты зависит от величины зарплаты того человека, который уходит в декретный отпуск. Государство будет ежемесячно выплачивать 40% от средней зарплаты за предыдущие 2 года. Но есть ограничение: в 2024 году величина пособия не может превышать 49 тыс. рублей. Минимальный порог тоже установлен — 8,6 тыс. рублей (он остался таким же, что и в 2023 году).

С 1 января 2024 года у работающих мам появилась возможность получать пособие вместе с зарплатой. Теперь можно работать полный рабочий день и получать пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет.

*Беременные женщины и молодые мамы могут рассчитывать на материальную помощь из бюджета государства.*

***Психологическая и медико-социальная помощь беременным женщинам***

С 2012 года в составе женских консультаций предусмотрены новые специалисты — психологи, социальные работники, юристы.

**По закону, теперь ни одну женщину, обратившуюся с желанием сделать аборт, не направляют на эту процедуру без предварительной беседы с этими специалистами.**

Данные специалисты оказывают помощь:

- женщинам, несовершеннолетним беременным в ситуации нежелательной беременности

- женщинам, столкнувшимся с ситуацией перинатальной потери

- женщинам, испытывающим тревожные состояния, переживания, связанные с протекающей беременностью

- женщинам в ситуации бесплодия

- беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации: отсутствие поддержки со стороны отца ребенка, родственников; материально необеспеченных, имеющих проблемы с жильем, воспитывающим ребенка – инвалида, несовершеннолетних детей

- женщинам, подвергающимся насилию в семье, пострадавшим от сексуального насилия

- женщинам, нуждающимся в юридической поддержке в вопросах материнства и детства.

*ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ  И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ:*

1. оказание консультативной помощи женщинам во время беременности и в послеродовом периоде;
2. подготовка к рождению ребенка;
3. поддержка женщин, оказавшихся в сложной жизненной ситуации;
4. работа по предотвращению прерывания беременности;
5. социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью;
6. социально-психологическая помощь женщинам-инвалидам, особенно в части формирования репродуктивного поведения;
7. поддержка женщин в решении проблем мобилизации их собственных возможностей и внутренних ресурсов по преодолению сложных жизненных ситуаций в период беременности;
8. беременных, оказавшихся в сложной жизненной ситуации;

предабортное консультирование, помощь в разрешении семейных конфликтов и других сложных жизненных ситуаций;

1. консультативно-психологическая помощь беременным женщинам оказавшимся в трудных жизненных ситуациях по «телефону доверия».

*ПРАВОВАЯ ПОМОЩЬ:*

1. информирование о праве на меры социальной защиты (поддержки) для женщин, семьям с детьми и малоимущим семьям;
2. о государственной поддержки семьи, материнства  и детства;
3. гарантии для женщин,  предусмотренные трудовым законодательством;
4. порядок обращения в судебные органы,  органы государственной власти и органы местного самоуправления для защиты нарушенного права.

***Расписание приёмов специалистов в кабинетах МСП***

СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК - 20 кабинет

Приём: с 8:00 до 16:00

ЮРИСТ - 89085990102

Приём: с 8:00 до 16:00

Данные специалисты оказывают консультативную помощь женщинам по вопросам доабортного консультирования, бесплодия, репродуктивных потерь, трудных жизненных ситуациях.

ОБ ОБЕЗБОЛИВАНИИ РОДОВ

[Главная](https://cgkb3.ru/)⇾

**Отличается ли обезболивание при естественных родах (ЕР) и при операции кесарево сечение (КС)?**

Обезболивание при естественных родах и кесаревом сечении называется по-разному. Есть два термина: аналгезия и анестезия.

Аналгезия — это частичное обезболивание при сохранении других ощущений. При естественных родах для того, чтобы нивелировать болевой синдром при схватках, уменьшить или вообще его убрать, применяется эпидуральная анальгезия, т. е. устранение боли, обезболивание. При этом женщина полностью участвует в родах. Метод обезболивания контролируемый, подачу анестетика можно уменьшать или увеличивать через специальный катетер.

Анестезия — это подавление всех видов чувствительности. Если речь идет об оперативном родоразрешении — выполняется эпидуральная или спинальная анестезия. Женщина теряет чувствительность «ниже пояса» абсолютно на все то время, пока проводится операция.

**Что чувствует (или не чувствует) женщина в обоих случаях?**

При анестезии боль совсем не чувствуется, потому что происходит потеря всех видов чувствительности. При аналгезии отсутствует болевой синдром, а двигательная активность и тактильная чувствительность сохраняются.

**Эпидуральной может быть и анестезия и аналгезия?**

Да, но применяются они в разных случаях. Например, мы принимаем естественные роды, обезболивая их с помощью эпидуральной анальгезии. Но если в процессе возникнут разного рода проблемы, например, дистресс плода, т. е. состояние, которое возникает при недостаточном поступлении кислорода к младенцу, или изменится окраска околоплодных вод, или по другим причинам, то акушерская бригада примет решение о проведении операции — тогда мы проведем эпидуральную анестезию: пациентку переведут в операционную, подключат к соответствующим следящим за ее состоянием аппаратам, и в катетер, который мы поставили ранее и вводили туда препарат для аналгезии, будем вводить тот же препарат, но в другой, более высокой концентрации. Например, для анальгезии мы введем 2-хпроцентный раствор анестетика, а для анестезии во время операции кесарево сечение мы вводим 75-процентный.

**Эпидуральная и спинальная анестезия — это разные вещи? Когда применяется каждая?**

Да, они отличаются, но принцип обезболивания один: пунктируется эпидуральное пространство, через иглу вводится катетер, через который вводится анестетик. При спинальной анестезии пунктируется спинальное, или интратекальное пространство, и с помощью иглы вводится местный анестетик, но в другой концентрации. В настоящее время применяется и эпидуральная, и спинальная анестезия. При кесаревом сечении (плановом и экстренном), как правило, применяется спинальная анестезия, потому что она быстрее и эффективнее.

**Обезболивание в родах проводят всем по желанию или только показаниям?**

Сейчас роды обезболивают не только по показаниям, но и по желанию женщины, и это хорошо! Нет необходимости терпеть боль, если ее можно уменьшить. Нас часто спрашивают — платная ли это процедура? Мы проводит обезболивание родов бесплатно, этот вид медицинской помощи предоставляется по полису ОМС и обязательно — на основании письменного согласия пациентки.

**Могут ли отказать в проведении эпидуральной анестезии/аналгезии?**

Могут, если есть противопоказания. Есть абсолютные противопоказания, например, непереносимость местных анестетиков, нарушения в системе гемостаза, то есть в системе свертывания крови, при продолжающихся кровотечениях. Кроме того, при всех видах шока — при массивной кровопотере (геморрагический шок) или массивной потере жидкости (гиповолемический шок).

**Если нет противопоказаний, можно ли попросить сделать эпидуральную аналгезию в любой момент родов? Или бывает так, что уже слишком поздно?**

Если нет никаких противопоказаний, то в любой момент, кроме уже полного раскрытия шейки матки. В этом случае это уже слишком поздно, и анестезию мы делать не будем, чтобы не замедлить процесс родоразрешения.

**Насколько безопасно обезболивание (анестезия и аналгезия) для женщины и для ребенка?**

Безопасно. Сегодня нет такого наркоза, который можно «не перенести». К тому же, современные препараты безвредны для матери и ребенка.

**Когда применяют общую анестезию?**

Общую анестезию применяют тогда, когда противопоказана регионарная (локальная) анестезия, т. е. спинальная или эпидуральная. Также принимается во внимание желание пациентки. Выбор метода обезболивания всегда происходит в беседе с врачом анестезиологом-реаниматологом с учетом всех ЗА и ПРОТИВ. И да, на любой вид вмешательства, в том числе и обезболивание, дается письменное согласие пациентки после того, как ей разъяснены все особенности вмешательства, преимущества и риски.

**Безопасен ли общий наркоз для ребенка?**

Да, безопасен и это подтверждено многочисленными исследованиями: ни здоровье, ни умственные способности детей впоследствии не страдают.

**Может ли анестезия не подействовать? И что тогда делать?**

Да, может, такое бывает и это не является внештатной ситуацией. В этом случае мы переходим на другой вид анестезии: например, если эпидуральная неэффективна, то мы можем перейти на спинальную анестезию, и она, как правило, очень эффективная. Если и спинальная анестезия не подействовала, что крайне маловероятно, то проводится операция под общим наркозом.

**Как определяют, что обезболивание начало действовать при ЕР и при КС?**

При естественных родах у пациентки происходит уменьшение болевого синдрома при схватках. Сама пациентка это почувствует и сможет отдохнуть во время схваток и даже поспать. При КС есть определенные показатели, по которым врач-анестезиолог ориентируется об эффективности действия анестезии. Это специальные пробы. Как правило, женщина узнает о начале операции в приятной беседе с анестезиологом уже после того, как акушеры-гинекологи начали свою работу)).

**Когда со мной поговорит анестезиолог по поводу обезболивания, если я приехала со схватками? А если планируется КС?**

Вы обсудите этот вопрос с вашим врачом, который будет вести роды. Все зависит от степени раскрытия шейки: если раскрытие меньше 3 см, то аналгезию проводить нецелесообразно, потому что можно тем самым ослабить родовую деятельность. Когда открытие 4-5 см, то возможно применение аналгезии. Тогда в родовое отделение приходит врач-анестезиолог, беседует с пациенткой, собирает анамнез, измеряет артериальное давление, пульс. Если нет противопоказаний, то ставится внутривенный катетер для введения физиологического раствора, затем вводится анестетик.

Если планируется кесарево сечение, то врач беседует с пациенткой накануне операции, подробно обсуждая показания и противопоказания к тому или иному виду обезболивания.

**Сколько длится действие препарата при ЕР?**

Ровно столько, сколько это необходимо, поскольку это регулируемый процесс: в катетер вводится небольшая доза препарата и затем подключается инфузомат, по которому дозированно поступает определённое количество анестетика с определённой скоростью Доза рассчитывается в зависимости от роста и веса пациентки. Весь процесс строго регулируется. Полного отключения аналгезии в процессе родов не происходит: когда наступает полное раскрытие, как правило, уменьшается доза вводимого препарата, чтобы потуги были не такими болезненными.

**Если есть разрывы родовых путей, под какой анестезией их зашивают?**

Если проводится эпидуральная аналгезия, то увеличивается доза обезволивающего препарата, и после того, как врач убедился, что она эффективно обезболила, акушер-гинеколог накладывает швы. Если эпидуральная аналгезия не применялась, то внутривенно вводятся обезболивающие препараты, и пока они действуют, проводятся необходимые манипуляции.

**Кто до родов может помочь поработать со страхом и ожиданием боли в родах?**

В наших женских консультациях есть перинатальный психолог, который может помочь проработать эти страхи. Если женщина нуждается в помощи психолога, нужна сказать об этом врачу акушеру-гинекологу, который ведет беременность. Обязательно воспользуйтесь такой возможностью — от вашего настроя и умения расслабляться и концентрироваться в нужный момент многое зависит!

Кроме того, на специальных занятиях для будущих мам наши коллеги учат немедикаментозным способам облегчения боли в родах. Вы можете узнать о такой возможности в отделе платных медицинских услуг. Заодно и будущего папу научат выполнять вместе с женщиной расслабляющие упражнения или делать специальный массаж, что пригодится в партнерских родах.

Обезболивание родов

Отличается ли обезболивание при естественных родах (ЕР) и при операции кесарево сечение (КС)?

Обезболивание при естественных родах и кесаревом сечении называется по-разному. Есть два термина: аналгезия и анестезия.

Аналгезия — это частичное обезболивание при сохранении других ощущений. При естественных родах для того, чтобы нивелировать болевой синдром при схватках, уменьшить или вообще его убрать, применяется эпидуральная анальгезия, т. е. устранение боли, обезболивание. При этом женщина полностью участвует в родах. Метод обезболивания контролируемый, подачу анестетика можно уменьшать или увеличивать через специальный катетер.

Анестезия — это подавление всех видов чувствительности. Если речь идет об оперативном родоразрешении — выполняется эпидуральная или спинальная анестезия. Женщина теряет чувствительность «ниже пояса» абсолютно на все то время, пока проводится операция.

Что чувствует (или не чувствует) женщина в обоих случаях?

При анестезии боль совсем не чувствуется, потому что происходит потеря всех видов чувствительности. При аналгезии отсутствует болевой синдром, а двигательная активность и тактильная чувствительность сохраняются.

Эпидуральной может быть и анестезия и аналгезия?

Да, но применяются они в разных случаях. Например, мы принимаем естественные роды, обезболивая их с помощью эпидуральной анальгезии. Но если в процессе возникнут разного рода проблемы, например, дистресс плода, т. е. состояние, которое возникает при недостаточном поступлении кислорода к младенцу, или изменится окраска околоплодных вод, или по другим причинам, то акушерская бригада примет решение о проведении операции — тогда мы проведем эпидуральную анестезию: пациентку переведут в операционную, подключат к соответствующим следящим за ее состоянием аппаратам, и в катетер, который мы поставили ранее и вводили туда препарат для аналгезии, будем вводить тот же препарат, но в другой, более высокой концентрации. Например, для анальгезии мы введем 2-хпроцентный раствор анестетика, а для анестезии во время операции кесарево сечение мы вводим 75-процентный.

Эпидуральная и спинальная анестезия — это разные вещи? Когда применяется каждая?

Да, они отличаются, но принцип обезболивания один: пунктируется эпидуральное пространство, через иглу вводится катетер, через который вводится анестетик. При спинальной анестезии пунктируется спинальное, или интратекальное пространство, и с помощью иглы вводится местный анестетик, но в другой концентрации. В настоящее время применяется и эпидуральная, и спинальная анестезия. При кесаревом сечении (плановом и экстренном), как правило, применяется спинальная анестезия, потому что она быстрее и эффективнее.

Обезболивание в родах проводят всем по желанию или только показаниям?

Сейчас роды обезболивают не только по показаниям, но и по желанию женщины, и это хорошо! Нет необходимости терпеть боль, если ее можно уменьшить. Нас часто спрашивают — платная ли это процедура? Мы проводит обезболивание родов бесплатно, этот вид медицинской помощи предоставляется по полису ОМС и обязательно — на основании письменного согласия пациентки.

Могут ли отказать в проведении эпидуральной анестезии/аналгезии?

Могут, если есть противопоказания. Есть абсолютные противопоказания, например, непереносимость местных анестетиков, нарушения в системе гемостаза, то есть в системе свертывания крови, при продолжающихся кровотечениях. Кроме того, при всех видах шока — при массивной кровопотере (геморрагический шок) или массивной потере жидкости (гиповолемический шок).

Если нет противопоказаний, можно ли попросить сделать эпидуральную аналгезию в любой момент родов? Или бывает так, что уже слишком поздно?

Если нет никаких противопоказаний, то в любой момент, кроме уже полного раскрытия шейки матки. В этом случае это уже слишком поздно, и анестезию мы делать не будем, чтобы не замедлить процесс родоразрешения.

Насколько безопасно обезболивание (анестезия и аналгезия) для женщины и для ребенка?

Безопасно. Сегодня нет такого наркоза, который можно «не перенести». К тому же, современные препараты безвредны для матери и ребенка.

Когда применяют общую анестезию?

Общую анестезию применяют тогда, когда противопоказана регионарная (локальная) анестезия, т. е. спинальная или эпидуральная. Также принимается во внимание желание пациентки. Выбор метода обезболивания всегда происходит в беседе с врачом анестезиологом-реаниматологом с учетом всех ЗА и ПРОТИВ. И да, на любой вид вмешательства, в том числе и обезболивание, дается письменное согласие пациентки после того, как ей разъяснены все особенности вмешательства, преимущества и риски.

Безопасен ли общий наркоз для ребенка?

Да, безопасен и это подтверждено многочисленными исследованиями: ни здоровье, ни умственные способности детей впоследствии не страдают.

Может ли анестезия не подействовать? И что тогда делать?

Да, может, такое бывает и это не является внештатной ситуацией. В этом случае мы переходим на другой вид анестезии: например, если эпидуральная неэффективна, то мы можем перейти на спинальную анестезию, и она, как правило, очень эффективная. Если и спинальная анестезия не подействовала, что крайне маловероятно, то проводится операция под общим наркозом.

Как определяют, что обезболивание начало действовать при ЕР и при КС?

При естественных родах у пациентки происходит уменьшение болевого синдрома при схватках. Сама пациентка это почувствует и сможет отдохнуть во время схваток и даже поспать. При КС есть определенные показатели, по которым врач-анестезиолог ориентируется об эффективности действия анестезии. Это специальные пробы. Как правило, женщина узнает о начале операции в приятной беседе с анестезиологом уже после того, как акушеры-гинекологи начали свою работу)).

Когда со мной поговорит анестезиолог по поводу обезболивания, если я приехала со схватками? А если планируется КС?

Вы обсудите этот вопрос с вашим врачом, который будет вести роды. Все зависит от степени раскрытия шейки: если раскрытие меньше 3 см, то аналгезию проводить нецелесообразно, потому что можно тем самым ослабить родовую деятельность. Когда открытие 4-5 см, то возможно применение аналгезии. Тогда в родовое отделение приходит врач-анестезиолог, беседует с пациенткой, собирает анамнез, измеряет артериальное давление, пульс. Если нет противопоказаний, то ставится внутривенный катетер для введения физиологического раствора, затем вводится анестетик.

Если планируется кесарево сечение, то врач беседует с пациенткой накануне операции, подробно обсуждая показания и противопоказания к тому или иному виду обезболивания.

Сколько длится действие препарата при ЕР?

Ровно столько, сколько это необходимо, поскольку это регулируемый процесс: в катетер вводится небольшая доза препарата и затем подключается инфузомат, по которому дозированно поступает определённое количество анестетика с определённой скоростью Доза рассчитывается в зависимости от роста и веса пациентки. Весь процесс строго регулируется. Полного отключения аналгезии в процессе родов не происходит: когда наступает полное раскрытие, как правило, уменьшается доза вводимого препарата, чтобы потуги были не такими болезненными.

Если есть разрывы родовых путей, под какой анестезией их зашивают?

Если проводится эпидуральная аналгезия, то увеличивается доза обезволивающего препарата, и после того, как врач убедился, что она эффективно обезболила, акушер-гинеколог накладывает швы. Если эпидуральная аналгезия не применялась, то внутривенно вводятся обезболивающие препараты, и пока они действуют, проводятся необходимые манипуляции.

Кто до родов может помочь поработать со страхом и ожиданием боли в родах?

В наших женских консультациях есть перинатальный психолог, который может помочь проработать эти страхи. Если женщина нуждается в помощи психолога, нужна сказать об этом врачу акушеру-гинекологу, который ведет беременность. Обязательно воспользуйтесь такой возможностью — от вашего настроя и умения расслабляться и концентрироваться в нужный момент многое зависит!

Кроме того, на специальных занятиях для будущих мам наши коллеги учат немедикаментозным способам облегчения боли в родах. Вы можете узнать о такой возможности в отделе платных медицинских услуг. Заодно и будущего папу научат выполнять вместе с женщиной расслабляющие упражнения или делать специальный массаж, что пригодится в партнерских родах.

Начало формы

О высокой вероятности бесплодия после искусственного аборта

Внезапно наступившая беременность может нарушить ваши планы. Порой единственным выходом является искусственное прерывание. В такой ситуации остро встает вопрос о сохранности репродуктивной функции в будущем. Какова вероятность бесплодия после аборта, как сделать его более безопасным и как помочь организму восстановиться. На эти вопросы отвечает врач гинеколог высшей категории со стажем работы более 15 лет.

**Приводит ли аборт к бесплодию?**

Искусственное прерывание беременности нередко приводит к серьезным, иногда необратимым, последствиям. Бесплодие – это не единственное осложнение, также могут встречаться случаи невынашивания беременности, нарушения менструального цикла, хронические воспалительные процессы половых органов. Особенно велика вероятность неблагоприятных последствий после прерывания первой беременности в молодом возрасте. Риск осложнений у таких женщин составляет от 50 до 60%.

Поэтому гинекологи рекомендуют подобрать оптимальный способ контрацепции, который будет надежно защищать от нежелательной беременности. Если же вдруг незапланированное зачатие случилось, не затягивайте визит к врачу. Чем меньше срок гестации на момент искусственного прерывания, тем меньше риск потенциальных осложнений. Справедливо и обратное утверждение.

**Почему же так происходит?**

Бесплодие после аборта может развиваться вследствие различных патогенетических механизмов. В одних случаях, может иметь место повреждение базально слоя, который обеспечивает обновление эндометрия в каждом менструальном цикле. В такой ситуации гинекологам достаточно часто приходится иметь дело с тонким эндометрием, в который не может нормально имплантироваться оплодотворенная яйцеклетка. В итоге даже несмотря на произошедшее зачатие, беременность не наступает (очень ранние репродуктивные потери).

В других случаях, в полости матки может запуститься процесс разрастания соединительной ткани – образуются спайки. Такое состояние называется синдромом Ашермана. Эти соединительные тяжи деформируют полость матки и также нарушают имплантацию.

Третьей причиной бесплодия после аборта могут являться хронические воспалительные процессы, которые развиваются в половых органах. Хронический эндометрит не позволяет слизистой полноценно подготовиться к беременности. Это приводит либо к очень ранним потерям, которые еще даже биохимически нельзя уловить, либо к замершей беременности.

**Причины бесплодия после аборта**

Среди причин, вызывающих бесплодие после прерывания беременности, можно выделить следующие проблемы:

* Воспалительные процессы (чаще всего они начинаются после выскабливания плода, когда в поврежденные ткани проникает инфекция – ее очень легко занести).
* Спайки и рубцы (чаще всего они образуются в маточных трубах и других органах малого таза и впоследствии мешают нормальному прохождению сперматозоидов до яйцеклетки).
* Эндометриоз (патологическое разрастание тканей эндометрия, возможное после выскабливания или нескольких абортов).
* Дисбиоз влагалища (следствие медикаментозной терапии после хирургических абортов).
* Гормональный сбой и нарушения менструального цикла (обязательны после любого способа прерывания беременности, но в отдельных случаях приводят к непоправимым последствиям).

Многие женщины, пережив даже однократный аборт, в последующем вынуждены с замиранием сердца вводить в интернет-поисковики запрос «аборт бесплодие» в поисках способов решения трудной проблемы.

Кроме того, следует помнить, что последствия аборта женщина может ощутить, даже повторно зачав ребенка. Из-за некогда сделанного аборта в течение следующей беременности возможно негативное влияние на плод. Среди потенциальных рисков могут быть выкидыши (организм запоминает механизм невынашивания плода и не знает, как вести себя в случае естественного 9-месячного процесса беременности), аномалии развития плаценты (также ее расположения), преждевременный разрыв околоплодных оболочек и т.д.

**Печальная статистика**

К сожалению, для тысяч наших женщин словосочетание «аборт и бесплодие» идет в одном запросе, а составляющие его слова часто связаны между собой.

Согласно статистическим данным, около 10-12% женщин получают диагноз бесплодие в результате  проведения аборта. То есть, каждая десятая женщина в России бесплодна.

